

TRAFIC D'ORGANES

QUELLE EST LA RÉALITÉ ?

La Déclaration d'Istanbul distingue le « trafic d'organes » alimenté par des enlèvements ou des crimes, très rare car peu réaliste, du « commerce de la transplantation » pratiqué dans certaines régions du monde, et du « voyage de transplantation », phénomène croissant qui s'apparente au tourisme médical.

Béatrice Sénémaud*, Esmeralda Lucioli, Karim Laouabdia-Sellami***

* Agence de la biomédecine, 93212 Saint-Denis La Plaine Cedex; ** Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 75184 Paris Cedex 4.

beatrice.senemaud@biomedecine.fr ; esmeralda.lucioli@sap.aphp.fr;

karim.laouabdia@biomedecine.fr

« Deux pères de famille d'Odobesti, un village pauvre de l'est de la Roumanie, ont été arrêtés pour avoir tenté de vendre des organes de leurs enfants », rapporte l'Agence France Presse le 17 mars 2009.

Sujet très présent dans la presse du monde entier, le « trafic d'organes » est une préoccupation majeure des professionnels de la transplantation et des organismes qui encadrent cette activité.

Le sommet d'Istanbul de mai 2008, réunissant pour la première fois 78 pays autour de cette question, a permis d'aboutir à une déclaration commune¹ qui définit (v. encadré) ce que recouvre le « trafic d'organes », et émet des recommandations concernant le don d'organes afin de répondre à la demande croissante de greffes dans le monde tout en respec-

tant les principes et les pratiques éthiques. Cette déclaration renforce les textes existants du Conseil de l'Europe (convention d'Oviedo de 1997 et protocole additionnel de 2003, convention de Varsovie sur le trafic d'êtres humains) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)² [résolution de l'assemblée générale de 2004]. Ce texte est une étape importante car il fournit aux professionnels des pays émergents des outils pour défendre des principes éthiques vis-à-vis de leurs autorités respectives.

Trafic ou commerce ?

Le trafic d'organes, tel que défini au sommet d'Istanbul, relève plus du fantasme que de la réalité. Il évoque la traite d'êtres humains pour leurs organes, rapportée par la presse pour la première fois en 1987 au Honduras ou évoquée par le gouvernement tchadien lors de l'affaire de l'Arche de Zoé, et bien d'autres rumeurs en provenance de pays divers entendues ces 20 dernières années. Pour les professionnels de la transplantation, ces récits d'enlèvements et de crimes qui alimenteraient le trafic d'organes ne sont pas réalistes. Il est impossible de réaliser des transplan-



DR

tations – opérations sophistiquées – sans une équipe de spécialistes travaillant dans un centre pourvu de l'infrastructure technique indispensable, soit un dispositif bien difficile à maintenir secret ! En outre, la brève durée de vie d'un organe prélevé nécessite de trouver un receveur compatible dans des délais très brefs.

Le commerce de la transplantation est un terme plus approprié pour désigner un phénomène grandissant ces dernières années du fait du déséquilibre entre la demande d'organes toujours croissante et l'offre qui peine à y répondre. Grâce aux progrès de la chirurgie et des traitements immunosuppresseurs, le nombre de greffes a explosé depuis 10 ans, mais la demande est telle que les donneurs sont trop peu nombreux et les listes d'attente de plus en plus longues. Le rein est l'organe le plus demandé. Selon l'OMS, en 2005 on a procédé à 66 000 transplantations rénales dans le monde, soit à peine 10 % des besoins estimés. La même année, 21 000 foies et 6 000 cœurs ont été greffés.³

vidéo

Retrouvez sur www.larevuedupraticien.fr
l'interview du Dr Alain Tenaillon.

Seule la greffe à partir d'organes prélevés sur donneur vivant est possible dans de nombreux pays émergents, essentiellement en Asie, en Europe orientale, en Afrique ou en Amérique latine. Dans certains de ces pays dépourvus de législation ou ne l'appliquant pas, le marché fournit la majorité des organes à des patients aisés du pays ou à des patients venant des pays développés.⁴ La pénurie d'organes favorise ainsi l'essor d'un commerce, où les donneurs sont souvent les plus pauvres d'entre les pauvres. Une étude sur les conditions de vie de 239 « vendeurs de reins » au Pakistan montre que la plupart sont des paysans sans terre qui vendent leur rein pour rembourser des dettes, et que la grande majorité en ressort sans aucun bénéfice économique réel, toujours endettés mais avec un état de santé détérioré.⁵

Les greffes à partir de ces reins achetés se pratiquent généralement dans des conditions peu rigoureuses sur le plan médical, que ce soit pour la sélection du donneur ou l'acte chirurgical, et aboutissent fréquemment à de mauvais résultats tels qu'un rejet rapide du greffon ou la contamination du receveur par des maladies transmissibles, objectivés par de récentes études menées au Canada⁶ et aux États-Unis.⁷

On trouve des annonces de vente de rein sur Internet, avec des prix se situant

entre 1 500 dollars le rein en Asie du Sud et 25 000 dollars et plus dans les Balkans. Il est extrêmement difficile de quantifier ces pratiques criminelles, mais selon l'OMS, ce business représentait, en 2005, plus de 10 % des greffes de rein pratiquées dans le monde, soit plusieurs milliers par an au minimum.

La Chine a été le premier pays pointé du doigt, dès 2000, par des rapports d'*Amnesty International* et *Human Rights Watch*, montrant que la plupart des 10 000 organes transplantés chaque année dans ce pays provenaient de prisonniers exécutés (90 % des organes utilisés dans les 11 000 greffes annuelles ont été prélevés sur des condamnés à mort exécutés, selon *The Lancet*). Le gouvernement a fini par promulguer, en juillet 2006, une loi interdisant la commercialisation.⁸

Le thème de la commercialisation⁹ a provoqué de vifs débats au sommet d'Istanbul, certains pays, à l'instar de l'Iran, prônant un modèle où le donneur est rémunéré et pris en charge médicalement par un organisme public de façon réglementée et transparente.¹⁰ Cette pratique soulève cependant de nombreuses questions, compte tenu de la motivation économique des donneurs qui sont toujours issus des couches les plus vulnérables de la société.

Des greffes inaccessibles à la population locale

Le « voyage de transplantation », forme de « tourisme médical », se développe ces dernières années dans des pays disposant de plateaux techniques satisfaisants pour des transplantations rapides, à partir de donneurs vivants non apparentés, rémunérés, pour des patients venant de pays développés. Effectuées par des équipes locales qualifiées et parfois par des chirurgiens venant d'Europe ou d'Amérique, ces greffes obtiennent des résultats généralement satisfaisants sur le plan médico-technique, mais restent répréhensibles sur le plan éthique.

Les pays le plus souvent cités sont les Philippines, le Pakistan, la Chine et la Turquie, les pays clients étant notamment l'Australie, le Canada, Israël, le Japon, Oman, l'Arabie Saoudite et les États-Unis. Les tarifs de ces interventions varient de 80 000 à 150 000 € pour un rein qui sera payé en moyenne 500 € à un « donneur » en Afrique du Sud, 1 800 € en Moldavie, 5 000 € en Turquie ou 700 € en Inde.

Les progrès médicaux, la corruption et la pauvreté contribuent à l'expansion du marché des organes pour des « patients-touristes en attente de greffe » toujours plus nombreux.

Définitions extraites de la Déclaration d'Istanbul¹

Le trafic d'organes consiste à rechercher, transporter, transférer, détenir ou réceptionner des personnes vivantes ou décédées ou leurs organes en faisant usage de menaces, de violence ou de toute autre forme de coercition et d'abduction, par la fraude ou par tromperie, par abus de pouvoir ou en mettant à profit la vulnérabilité des individus ; c'est aussi le fait de donner ou de recevoir en tant que tierce partie

un paiement ou toute autre forme de bénéfice, pour conduire un donneur potentiel à se laisser exploiter par l'ablation de ses organes en vue d'une transplantation. Le commerce de transplantation est une politique ou une pratique par laquelle un organe est traité comme une marchandise, notamment en étant acheté ou vendu, ou utilisé en vue d'un gain matériel.

Le voyage pour transplantation se définit par le déplacement d'organes, de donneurs, de receveurs ou de professionnels de la transplantation au-delà de frontières juridictionnelles, dans un objectif de transplantation. Ce voyage pour transplantation devient du tourisme de transplantation s'il implique du trafic d'organes et/ou du commerce de transplantation, ou si les ressources utilisées pour la

transplantation de patients venant de l'extérieur d'un pays (qu'il s'agisse d'organes, de professionnels ou de centres de transplantation) réduisent les capacités de ce pays à répondre aux besoins de transplantation de sa propre population. •

RÉFÉRENCE

1. Friedman AL. Controversy: payment for living organ donation should be legalised. *BMJ* 2006;333:746-8.

Cette demande de la part d'étrangers prêts à payer le prix fort, comme aux Philippines où la transplantation est réservée aux étrangers et à quelques riches Philippins compte tenu des tarifs pratiqués, mine les efforts entrepris par ce pays pour développer l'accès à la greffe pour ses propres citoyens. Au Pakistan, en 2007, avant l'adoption d'une loi interdisant de tels actes chirurgicaux sur des étrangers, l'Institut de transplantation et d'urologie de la province du Sind estimait que les bénéficiaires des quelque 2000 transplantations annuelles de rein étaient à 75 % des touristes médicaux étrangers.

Outre la mise en place d'une législation dans les pays qui n'en disposent pas, la réponse principale face à ce type de pratique réside dans le développement d'une offre de greffe suffisante et accessible à la population aussi bien dans les pays développés que dans les pays émer-

Et en France ?

En 2008, 4 620 greffes d'organes ont été réalisées.

Sur 2 937 reins greffés, 92,4 % ont été prélevés sur donneur décédé et 7,6 % sur donneur vivant.

Au 1^{er} janvier 2009, 13 000 personnes sont en attente de greffe.

Depuis 2006, l'Agence de la biomédecine a mis en place une enquête annuelle auprès des équipes de greffes rénales, afin de savoir si certains de leurs patients ont été se faire greffer à l'étranger à partir de

donneurs vivants rémunérés. Cette enquête, menée dans le respect du secret médical, a montré jusqu'à présent que le nombre de ces patients était extrêmement faible, de l'ordre de 32 patients sur une période de 8 ans.

Cependant, il est important de continuer à recueillir des informations sur ce phénomène non seulement sur le plan quantitatif mais aussi sur le profil et le parcours des personnes concernées et sur le suivi de leur état de santé. •

gents et dans les pays en développement. C'est la raison pour laquelle il faut aider ces pays à développer le prélèvement et la greffe à partir de donneurs vivants mais surtout à partir de don-

neurs cadavériques, dans des conditions respectueuses de l'éthique médicale. •

Les auteurs déclarent être membre ou avoir été membre de l'Agence de la biomédecine.

RÉFÉRENCES

1. Organ trafficking and transplant tourism and commercialism: the Declaration of Istanbul. *Lancet* 2008;372:5-6.
2. World Health Assembly Resolution 57.18. Human organ and tissue transplantation. 22 may 2004.
http://www.who.int/transplantation/en/A57_R18-en.pdf
3. Shimazono Y. The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bulletin of the World Health Organization* 2007;85:901-80.
4. Delmonico FL. The Pakistani revelation. *Transpl Int* 2007;20:924-5.
5. Naqvi SA, Ali B, Mazhar F, Zafar MN, Rizvi SA. A socioeconomic survey of kidney vendors in Pakistan. *Transpl Int* 2007;20:934-9.
6. Prasad GVR, Shukla A, Huang M, d'A Honey J, Zaltzman JS. Outcomes of commercial renal transplantation: a Canadian experience. *Transplantation* 2006;82:1130-5.
7. Canales MT, Kasiske BL, Rosenberg ME. Transplant tourism: outcomes of United States residents who undergo kidney transplantation overseas. *Transplantation* 2008;82:1658-61.
8. Watts J. China introduces new rules to deter human organ trade. *World report. Lancet* 2007;369:1917-8.
9. Matas AJ. The case for living kidney sales: rationale, objections and concern. *Am J Transplant* 2004;4:2007-17.
10. Friedman AL. Controversy: payment for living organ donation should be legalised. *BMJ* 2006;333:746-8.

Abonnez-vous ou **réabonnez-vous** en ligne sur

www.larevuedupraticien.fr

Bénéficiez également
de nos offres d'abonnement
DUO ou TRIO

